



TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI AYDINLATMA VE BİLGİLENDİRME FORMU

Bu form poliçede yer alan kişilere bilgi vermeyi amaçlar ve aşağıdaki sözleşmeleri kapsayacak şekilde hazırlanır.

- 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu,
- Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun,
- Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik
- Sigortacılık Kapsamında Değerlendirilecek Faaliyetler
- Tüketici Lehine Yapılan Sigortalar

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1) Sözleşmeye aracılık eden sigorta acente bilgileri

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :
MERSİS No :

İşlem Yetkisi : (Generali Sigorta A.Ş.) tarafından belirlenir. Acente, kendisine verilen yetkileri başkasına devredemez, yetkisini aşarak yapmış olduğu tüm işlemlerden doğrudan sorumludur.

2) Teminatı veren Sigortacı bilgileri

Ticaret Ünvanı : Generali Sigorta A.Ş. (<http://www.generali.com.tr>)
Esas Faaliyet Konusu : Elementer Sigortacılık

Adresi : Dikilitaş Mah. Barbaros Plaza No:113 Beşiktaş İstanbul
Tel & Faks : 0850 555 55 55; Faks: 0850 555 55 55;
E-posta : generali@generali.com.tr

Kurumsal bilgiler : Ticaret Sicil No: İstanbul, 252555. -
MERSIS No: 0394000603100017
Sermaye : 407.485.821,77

B. UYARILAR VE ÖNEMLİ BİLGİLER

1. Poliçe teminat kapsamı:

Teminat kapsamı için poliçenizi ve özel şartlarını, Sağlık Sigortası Genel Şartlarını ve var ise ek teminatlarınıza ilişkin diğer Genel Şartları incelemelisiniz. Talep edeceğiniz tazminatlar poliçenizde yazılı limitler ile sınırlıdır.

2. Sigorta priminin ödenmesinin önemi:

Sigorta poliçesinin toplam prim tutarı "Teklif" belgesinde ve poliçenizin ön sayfasında yer alır. Sigorta poliçenizde aksine hüküm yoksa Sigortacının sorumluluğu primin ilk taksidinin veya tamamının ödenmesiyle başlar. Aksi halde, hasar halinde, tarafınıza poliçe teslim edilse dahi

Sigortacınız tarafından tazminat ödemesi yapılmaz. İleride doğabilecek anlaşmazlıkları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayın.

3. Prim ödemesinin yapılmaması/geç yapılmasının sonuçları:

İlk taksit veya tamamı ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse aşağıdaki sonuçlar meydana gelir.

- Sigortacı sözleşmeden 3 ay içinde cayabilir.
- Sigortacı tarafından talep edilmemesi halinde sözleşme 3 ay sonunda kendiliğinden sona erer.
- İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı tarafından ihtar gönderilir.-İhtarda verilen 10 günlük sürenin bitiminde sigorta sözleşmesi başka bir ihtara gerek kalmadan feshedilmiş olur.
- Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, fesihden sonraki günlere isabet eden ödenmiş primler varsa iade edilir. Bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim var ise geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.

4. Adres Bildirimi:

Tüm bilgilendirmeler poliçe üzerinde yazılı olan adresinize yapılır. Bu sebeple adresinizin tam ve doğru şekilde yazılması önemlidir. Kayıtlı olması haline Sigorta Ettiren/Sigortalının elektronik posta adresi veya GSM numarasına da bilgilendirme yapılabilir.

5. Doğru Beyan Yükümlülüğü:

Sigortacıya eksik ve/veya yanlış bilgi vermenin tespit edilmesi durumunda aşağıdaki haller ortaya çıkabilir. Mevzuat uyarınca;

- Poliçeniz feshedilebilir.
- Tazminat ödemesi süresi uzayabilir.
- Tazminatınızda indirim yapılabilir.
- Tazmin talebiniz tamamen reddedilebilir.

6. Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Bilgilendirme:

Sigortacılık alanında faaliyet gösteren ve İstanbul Ticaret Sicilinde 252555 no ile kayıtlı; Emirhan Cad, Barbaros Plaza, No:113 Kat: 13-14 Dikilitaş, Beşiktaş, İstanbul adresinde yer alan, 0394000603100017 MERSİS no'lu, Büyük Mükellefler VD. 3940006031 vergi no'lu, GENERALİ SİGORTA A.Ş. olarak; "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na (KVKK) göre, Aşağıda listelenen kişisel bilgileriniz, aşağıda açıklanan çerçevede kullanılabilir.

Kişisel Veri Nedir?

Size ait kişisel bilgiler:

- Kimlik bilgileri (ad, soyad, TC kimlik numarası vs)
- IP
- Adres ve telefon bilgileri
- Araç ve plaka bilgileri
- Banka hesap bilgileri
- Aile durum bilgileri
- Ses ve görüntü gibi sizin belirlenmenizi veya belirlenebilir olmanızı sağlayacak her türlü bilgi

- Her türlü sağlık bilgisi

Kişisel Verileriniz Nasıl İşlenir?

Kişisel bilgileriniz;

- Kaydedilebilir
- Saklanabilir
- Mevcut durumu yansıtmak üzere güncellenebilir
- Aşağıda belirtilen detayda aktarılabilir
- KVKK'da belirtilen diğer işleme yöntemlerinden birisi ile işlenebilir.

Kişisel Verileriniz Neden İşlenir?

- Sigortacılık Kanunu ve diğer mevzuat kapsamında, her türlü sigortacılık ürün ve hizmetlerimizde kullanmak için
- Şirketimizce sunulan tüm sigortacılık ürünleriyle ilgili olarak (gerektiğinde resmi kurumlar aracılığı ile yasal şekilde ulaştığımız diğer kişisel bilgilerinizi de kullanarak) teklif sunmak için
- İşlem sahibinin bilgilerini tespit etmek için
- İşlem sahibiyle poliçe ya da hasarla ilgili veya hizmetlerimizin iyileştirilmesi veya yeni hizmetler sunulması amacıyla iletişim kurmak için
- Kimlik, adres ve diğer gerekli bilgileri toplamak ve kaydetmek için
- Elektronik veya kağıt ortamındaki işlemlerle ilgili tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek için
- Mevzuat, T.C Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ve diğer otoritelerce öngörülen bilgi saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülüklerine uymak için
- Talep ettiğiniz sigortacılık faaliyetlerimizi gerçekleştirebilmek ve düzenlediğimiz sözleşmenin gereğini yerine getirmek için
- Sigorta sözleşmesi düzenlendikten sonra bize iletilen ek kişisel bilgileriniz ile talep edeceğiniz zeyil işlemlerini gerçekleştirebilmek için

Kişisel Verileriniz Hangi Kişi ve Kuruluşlara Aktarılabilir?

Kişisel verileriniz sigortacılık faaliyetlerimizi yürütmek ve iyileştirmek amacıyla aşağıdaki kişi/kuruluşlara aktarılabilir ve onlar tarafından işlenebilir.

- Ana hissedarımız
- Yurt içi ve yurtdışında faaliyet gösteren Generali Grup şirketleri
- Sigortacılık faaliyetlerimizi yürütmek için hizmet aldığımız, iş birliği yaptığımız çeşitli kişi ve kurumlar
- Yurtiçinde veya yurtdışındaki reasürans şirketleri

Kişisel Verileriniz Nasıl Toplanır?

Kişisel verileriniz aşağıdaki kanallar aracılığıyla sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanabilir.

- Genel Müdürlük
- Acenteler
- Anlaşmalı olduğumuz sigorta brokerleri
- İşbirliği içinde olduğumuz üçüncü kişiler
- www.general.com.tr adlı web sitemiz
- Mobil uygulamamız
- 0850555555 numaralı çağrı merkezimiz

Kişisel Verileriniz Ne Kadar Saklanır?

Kişisel verileriniz Sigortacılık Mevzuatı'na göre en az 10 yıl boyunca şirketimiz tarafından saklanır.

KVKK'nin 11. Maddesi Gereği: Şirketimizin web sitesinde www.general.com.tr/iletisim adresinde yer alan iletişim formunu kullanarak kendinizle ilgili, kişisel verilerinizin:

- işlenip işlenmediğini öğrenme,
- işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- yurtiçinde veya yurtdışında aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme,
- KVKK'nin 7.maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini/yok edilmesini isteme,
- aktarıldığı üçüncü kişilere yukarıda sayılan (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme,
- münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep etme hakkına sahiptir.

KVKK'nin 10. Maddesi Gereği:

General tarafından, Sigorta ettiren sıfatı ile aşağıdakileri gerçekleştirmek için yapılan kişisel veri işleme faaliyetleri hakkında bilgilendirildiğimi ve aydınlatıldığımı beyan ve kabul ederim:

- Sağlık sigortası teklifi sunmak
- Sağlık riski değerlendirmesi yapmak
- Sigorta poliçesi kapsamındaki yükümlülüklerin yerine getirilebilmek
- Tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi

Özel nitelikli kişisel sağlık verilerim de dâhil olduğu kişisel verilerimin sigortalılık kayıtlarımın ve sağlık durumum ile ilgili bilgi ve kayıt kopyalarının aşağıdaki kurumlardan edinilmesini, toplanmasını, işlenmesini, güncellenmesini, periyodik olarak kontrol edilmesini, veri tabanında tutulmasını, saklanmasını kabul ve beyan ederim:

- Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi(SBM)
- Sosyal Güvenlik Kurumu
- Sağlık Bakanlığı
- Sağlık kurum ve kuruluşları
- Mevcut ve/veya diğer sağlık sigortası şirketleri
- Hekimler ve/veya ilgili mevzuat ile belirlenen tüm kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan ve üçüncü şahıslardan

Özel nitelikli kişisel sağlık verilerim de dâhil olmak üzere kişisel verilerimin, gerektiği takdirde aşağıdakiler ile paylaşılmasına, bunlar tarafından tutulmasına, saklanmasına ve işlenmesine General tarafından tamamen bilgilendirilmiş olarak özgür irademle izin verdiğimi kabul ve beyan ederim:

- İlgili kamu kurum ve kuruluşlar
- Sözleşmenin mahiyeti gereği 3. kişi ve kuruluşlar
- Türkiye'de veya yurtdışında ikamet eden hizmet sağlayıcı firmalar

7. Bilgi Paylaşımı

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, bilgilendirme formuna konu olan poliçeyi satın alarak risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığında, sağlık kurum ve

kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirkette mevcut olan bilgi ve kayıtlarını SBM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen kurumlar ile paylaşılmasına izin vermiş sayılmaktadır.

8.Tazminat Başvurusu

Generali Sigorta bir tazminat değerlendirmesi sırasında gerekli gördüğü takdirde, sigortalıyı şirketimizin belirleyeceği doktora muayene ettirebilir.

Generali Sigorta, gerek görmesi halinde, sigortalının sağlık giderlerini ödemediği önce inceleme yaptırabilir. Ayrıca, sigorta süresi öncesi ve sonrasında sigortalıyı tedavi eden tüm doktorlar, sağlık kuruluşları ve üçüncü şahıslardan sigortalının sağlık özgeçmişini hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkına da sahiptir.

9. Kazanılmış haklar:

Sigortalanacak kişiler için, başka bir sigorta şirketinden geldiğinde kazanılmış hakları devir alınmaz. Generali Sigorta da poliçesi başlayan her bir sigortalı 1. yıldan itibaren sigortalı olarak kabul edilecektir.

10. Sigorta süresi:

Tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, saat ayrımı olmaksızın poliçede yazılı olan başlangıç tarihinde yapmış olduğu sağlık giderleri poliçe kapsamındadır. Ancak saat ayrımı olmaksızın poliçede yazılı olan bitiş tarihinde, yapmış olduğu sağlık giderleri poliçe kapsamında değildir.

11. Anlaşmalı sağlık kuruluşları:

Generali Sigorta, mevcut olan anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirebilir. Güncel anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız <https://www.generali.com.tr/tamamlayici-saglik-sigortasi> adresinde yer alır.

12. Detaylı bilgi için:

Sigorta hakkında detaylı bilgi için aşağıdaki belgeleri dikkatli şekilde inceleyiniz.

- Poliçe
- Sağlık Sigortası Genel Şartları
- Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları
- Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası

Genel Şartları ve Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları ile bir bütündür.

C- POLİCENİZDEKİ TEMİNATLAR:

1. Yatarak Tedavi Teminatı

Sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen ve tıbben gerekli olan aşağıda yazılı giderlerin karşılanmasını kapsar. Bu giderler poliçe özel ve genel şartları ve teminat tablosunda belirtilen limitler çerçevesinde karşılanır.

Yatarak tedavi teminatı kapsamındaki sağlık giderleri, tüm anlaşmalı kurumlarda bir yıllık sigorta süresi içinde 180 gün ile sınırlıdır. Yoğun Bakım için 90 gün sınırı bulunmaktadır.

- Cerrahi ve/veya dahili yatışlar
- Yoğun bakım

- Kemoterapi
- Radyoterapi
- Diyaliz
- Koroner anjiyografi
- Suni uzuv
- Özellikli ameliyat malzemeleri
- Evde bakım
- Küçük müdahale giderleri
- Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri

2. İsteğe Bağlı Teminatlar

Yatarak tedavi teminatı dışında aşağıdaki teminatlar isteğe bağlı olarak ilave prim ile poliçe kapsamına dahil edilebilir.

Ayakta tedavi teminatı:

Poliçede belirtilen limitler dahilinde sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin aşağıdaki teminatlardır.

Yasal mevzuatlar gereği SGK'nın hastanın ödeme ile zorunlu tuttuğu 15 TL muayene katılım ücreti sigortalıya ait olacaktır.

- Doktor vizitesi: (6,8,10 veya 12 kez tercihli olarak sunulmaktadır.)
- Laboratuvar hizmetleri
- Görüntüleme
- Endoskopik işlemler ve ileri tanı yöntemleri
- Fizik tedavi

Standart veya genişletilmiş check-up teminatı:

Yılda 1 kez Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları'nda kullanılması şartı ile katılımsız ve limitsiz kapsam dahilindedir. Hizmetin verildiği hastane listesi Generali Sigorta web sitesinde yer alır. Sigortalılarımız, Check-Up hizmetini almak istedikleri hastaneyi arayarak uygun gün ve saat için randevu alabilirler.

Standart check-up:

Sunulan Paket kapsamı aşağıdaki gibidir:

- Dahiliye Muayenesi
- Total Kolesterol Ölçümü
- Hemogram Ölçümü
- Açlık Kan Şekeri Ölçümü
- Kreatinin Ölçümü
- SGOT Ölçümü
- SGPT Ölçümü
- Sedimentasyon

Genişletilmiş check-up:

Sunulan Paket kapsamı aşağıdaki gibidir:

- Dahiliye Muayene
- EKG Ölçümü
- Hemogram Ölçümü
- LDL Kolesterol
- Açlık Kan Şekeri Ölçümü
- Total Kolesterol Ölçümü
- SGOT Ölçümü
- SGPT Ölçümü
- Gama GT Ölçümü
- Kreatinin Ölçümü
- Sedimentasyon
- RF
- CRP
- Trigliserit
- BUN

3. Poliçe Şartları:

Sağlık Sigortası Genel Şartları, Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigorta poliçesi ve özel şartları çerçevesinde belirlenir.

Poliçe kapsamında ödeme yapılabilmesi için sigortalının;

- i-) Generali Sigorta A.Ş.'deki poliçe başlangıç tarihinden sonra hastalığının ortaya çıkmış olması ve
- ii-) Hastalığına ait muayene, tetkik ve tedavilerinin poliçenin geçerli olduğu tarihler arasında gerçekleşmiş olması gerekir.

Beyan edilmiş dahi olsa, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık giderleri, bunlara bağlı nüks ve komplikasyonları kapsam dışıdır.

Bu poliçe kapsamında, sadece SGK tarafından karşılanacak tedavi masraflarının, ilgili mevzuat uyarınca sigortalının ödemesi gereken fark kısmı özel şartlar dahilinde karşılanır.

- Muayene tetkik ve tedavi giderleri, poliçede belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) geri ödeme kuralları dahilinde tazmin eder.
- SGK tarafından kapsama alınan ve Genel Sağlık Sigortası olan kişiler bu poliçe kapsamında yer alabilir.
- Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndan faydalanabilmek için aile fertlerinin her birinin ayrı poliçeye sahip olması gerekir.

4. Teminat Kapsamı Dışındaki Haller:

Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nı kontrol ediniz

Sigorta teminatı, aşağıdaki halleri kapsamaz:

- SGK'dan provizyon alınmamış sağlık harcamalarına ait giderler
- Kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları
- **Generali Sigorta'daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıkları**
- Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda yer alan "poliçenin kapsamı dışındaki halleri"
- SGK tarafından kapsama alınmayan Genel Sağlık Sigortası(GSS) hak sahibi olmayan kişilerin tedavi giderleri

5. Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası nerede geçerlidir?

Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, şirketimizin anlaşmalı olduğu ve SGK ile de anlaşması bulunan kurumlarda/doktorlarda geçerlidir. SGK ile anlaşmalı olduğu halde, Şirketimizle Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşlarında yapılacak tedavi giderleri kapsam dışındadır.

6. Yabancı uyruklu kişiler sigortalanabilir mi?

Sadece Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan Türkiye Cumhuriyeti (T.C) vatandaşları ve Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan yabancı uyruklu kişiler sigortalanabilir. Poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti (T.C) sınırları dahilinde geçerli olup, yurt dışında geçerli değildir. KKTC yurt dışı olarak kabul edilir.

7. Sağlık Uygulama Tebliği'nde(SUT) oluşabilecek değişiklikler poliçeye yansıtılır mı?

Poliçe dönemi içerisinde Sağlık Uygulama Tebliği'nde(SUT) söz konusu olabilecek değişiklikler poliçeye güncel olarak yansıtılabilir.

8. Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndan çocuklar yararlanabilir mi?

Yeni doğan bebekler için doğum tarihi itibarıyla 15.gün risk analizi değerlendirmesi yapılır. Sigorta ettirenin 18 yaşından büyük ve aynı poliçede sigortalı olması durumunda aile poliçesine eklenerek sigortalanır.

0-17 yaş çocuklar tek başına sigortalanamaz. Aynı poliçe kapsamında aile olarak sadece anne, baba ve/veya bekar çocuklar yer alabilir. Bireyler ilk poliçe başlangıcında sigorta kapsamına alınmadı ise poliçenin devam eden 1 yıllık ara döneminde eş veya çocuk dahil edilemez. Aile üyeleri yenileme döneminde dahil edilir.

9. Generali Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hangi yaş grupları için geçerlidir?

Bu sigorta, 15 günü tamamlamış sağlıklı bebekler ve 60 yaşından gün almamış kişileri teminat altına alır. Talep edilmesi halinde, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş çocukları SGK kabul kriterleri baz alınarak sigorta teminatına dâhil edilebilir. Yenileme süresi maximum 70 yaşına kadardır.

10. Hangi teminatlar 3 ay süre ile kapsam dışıdır?

Yatarak tetkik/tedavi giderleri, tüm fizik tedavi giderleri, endoskopik işlemler ile aşağıdaki hastalıklara ilişkin giderler sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır. Bu rahatsızlıkların ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaz.

- Her türlü kanser hastalığı
- Kalp ve koroner damar hastalıkları ve her türlü kronik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, KOAH astım vb) felç, tüm romatolojik ve otoimmün hastalıklar (multiple skleroz, romatoid artrit vb.) epilepsi sakroidoz tanı ve tedavilerine yönelik girişimler
- Kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz, üriner sistemin taşlı hastalıkları, prostat hastalıkları, varikosel
- Her türlü omur disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vs), diz (eklem ve bağ) cerrahisi (menüsküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vs), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vs), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri
- Her türlü iç organ fıtığı (kasık fıtığı, göbek fıtığı, mide fıtığı vs.)
- Rahim ve yumurtalık hastalıkları, myom, meme hastalıkları, endometriozis, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması), (özefagus varisleri dâhil) varis, hidrosel, spermatosel
- Organ yetmezlikleri, organ nakilleri ve bunların komplikasyonları
- Göz hastalıkları (katarakt, glokom vs.)
- Tiroit hastalıkları, tonsillit, geniz eti, sinüzit ve orta kulak cerrahisi
- Mide, sindirim borusu, bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit , crohn vb)(anorektal hastalıklar), pilonidal sinüs hastalığı, hemoroid, fissür, fistül, anal apse vb.
- Karaciğer hastalıkları, safra yolu hastalıkları
- Her türlü kitle (tümör, lipom, verrü, nevüs, polip, nodul vb.), kist (deri-deri altı, böbrek, vajinal vb.) ile ilgili sağlık harcamaları,

Ömür Boyu Yenileme Garantisi hangi şartlarda kazanılır?

Sigortalı, Generali Sigorta tarafından şartlı ya da şartsız olarak "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" hakkına aşağıdaki şartların sağlanması halinde hak kazanır. Kesintisiz 4 yıl aynı planda sigortalı olması

- Tazminat/Prim ortalamasının %55 altında kalması
- 50 yaşından önce sigortaya girmiş ve poliçe dönemi öncesinde veya poliçe döneminde aşağıda belirtilen hastalıklara ilişkin bir tanı almamış olması
- Risk değerlendirmesi neticesinde yapılan değerlendirme sonucu sağlık durumunun uygun olması

Ömür Boyu Yenileme garantisi verilme sürecinde risk analizi sonucunda katılım payı, muafiyet, üst limit, medikal ek prim, kullanım ek primi uygulanabilir.

Generali Sigorta Ömür boyu yenileme garantisi verdiğinde, bir alt planda poliçesi olan sigortalının bir üst plana geçişi kabul edilmeyecektir. Sigortalı daha dar kapsamlı olan alt plana geçiş yapabilecektir.

Bu Güvenceyi kazanan sigortalının son kullandığı ürün yenileme sırasında şirket tarafından yürürlükten kaldırılmış ise teminatları benzer olan başka bir ürün ile yenilemesi yapılır. Böyle bir durumda Ömür Boyu Yenileme Güvencesi hakkı saklı tutulur.

Ömür Boyu Yenileme Garantisinin nihai değerlendirme için sigortalılardan tetkik sonucu, medikal rapor vb. belge ve bilgi talep edilebilir. Detaylı bilgi için Generali Tamamlayıcı Sağlık Özel Şartlar dökümanını inceleyiniz.

11. Tarafların, sigorta genel şartlarına ek olarak, kanuna, ahlaka aykırı bulunmamak ve sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart kararlaştırabilme hakkı vardır.
12. Sigorta priminin tespitine ilişkin kriterler: Primler, Sigortacı'nın portföy deneyimi, sigortalının yaşı, cinsiyeti ve seçilen plan ve teminatlar dikkate alınarak hesaplanır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmış ise sigortacıdan isteyebilirsiniz. Ayrıca www.general.com.tr web sitesinden de temin edebilirsiniz.
Rizikonun gerçekleşmesi durumunda maksimum 8 (sekiz) işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte sigortacıya başvurun. Sigortacıya ön sayfada yer alan adres ve telefonlardan ulaşabilirsiniz.
Bildirim esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.
2. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu **sigortacıya** aittir.

E.TAZMİNAT

1. Sözleşme sırasında verilen teminatların ihtiyaçlarınıza uygun olup olmadığına dikkat edin. Teminat limiti, poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır.
2. Tazminat esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve poliçenize ait Özel Şartlara bakın.
3. Sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurusu durumunda, anlaşmalı kurum Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ve ardından Şirketimizden provizyon alır. Sigortalı, teminat limitleri dahilinde ödenmesi gereken katılım payını ödeyerek ve ibraname imzalayarak anlaşmalı kurumdan ayrılır.
4. Sigortalının anlaşmasız kuruma gitmesi durumunda ise sigortalının tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır. Ancak Anlaşmalı Sağlık Kuruluşu'nun bulunmadığı iller İstisna sayılıp, bu illerden gelen tazminat talepleri değerlendirilir. Hangi kapsamda ve şartlarda kullanılıp değerlendirileceği poliçe özel şartlarında belirtilmiştir.
5. Tazminat ödemesine ilişkin bilgiler Sigorta Bilgi Merkezi'ne aktarılır.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

1. Sigortacılık mevzuatı gereği sigorta sözleşmesinde muafiyet uygulanabilir. Uygulanacak muafiyetler poliçenizde yazılıdır.
2. Aşağıdaki fatura ve evraklar GENERALİ SİGORTA A.Ş. anlaşmalı kurumlarından sigorta şirketine gönderilir.
 - Poliçe dahilindeki ayakta ve yatarak tedavilerde yapılacak sağlık giderlerine ait faturalar
 - Kuruma verilecek provizyon onayı sonrasında sigortacı tarafından doğrudan kuruma ödenecek provizyona konu evraklar ve faturalar

Generali Sigorta A.Ş nin bir ilde Anlaşmalı sağlık kurumun bulunmuyor ise o ilden gelen özel sağlık kurumu faturaları aşağıdaki limitler dahilinde değerlendirilir.

- SGK anlaşması olmak şartı ile yatarak tedavi için yıllık 20.000 TL
- Ayakta tedavi limiti için 2.000 TL dahilinde
- SUT4 oranı da aşmayacak şekilde

Sigortalının ikamet adresinden itibaren 50 kilometre içerisinde anlaşmalı kurumumuz bulunmuyor ise bizimle anlaşması olmayan ancak SGK ile anlaşması olan hastaneler kullanılabilir. Gelecek tazminat talepleri poliçede belirtilen SUT oranları ve yıllık limit kapsamında değerlendirilir.

Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine) tazminat ödemesi yapılmasından sonra, "halefiyet ilkesi" gereğince GENERALİ SİGORTA A.Ş. ilgili mevzuat uyarınca sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kurumdan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanılabilmesi için sigortalı, GENERALİ SİGORTA A.Ş. ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamaktır. (Hakların Devri İlkesi)

3. Sigortacı Generali Sigorta Sigorta Tahkim Sistemi üyesidir. Sigortacı aleyhinde "Sigorta Tahkim Komisyonu, Altunizade Mh. Kısıklı Cd. No:35 Aksel İşmerkezi, A Blok Kat:2 Üsküdar İstanbul" adresinden veya www.sigortatahkim.org veya 0 216 6516565 no'lu telefondan başvuru yapılabilir

G. PRİM TESPİTİNE İLİŞKİN KRİTERLER, İNDİRİM VE EK PRİM UYGULAMALARI

GENERALİ SİGORTA A.Ş. ürün primlerini aşağıdaki kriterlere göre belirler. Primler sigorta şirketince gerekli görüldüğünde bu kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanıp değiştirilebilir.

- Kişi bazında
- Yaş
- Cinsiyet
- İkamet adresi
- Sigorta süresi
- Geçmiş dönem kullanım oranı
- Teminat yapısı
- Teminat limiti ve sağlık giderlerinin uygulanacağı il
- SUT fiyatları
- Ülkedeki sağlık enflasyonu
- Komisyon ve genel giderler

Sigorta ettirenin poliçe primini peşin veya taksitler halinde ödeyebilir. Hangi vade ve tutarlarda ödeyeceği poliçe üzerinde belirtilir. Sigortalı bu ödeme planı doğrultusunda prim ödemelerini yapar.

Sigortacı yenileme dönemleri itibariyle, indirim ve/veya ek prim oranlarında, makul ölçüde değişiklik yapma hakkı saklıdır.

Poliçe sonunda;

- Sigortalılara o yıl içinde ödenen tazminat/prim oranının aşağıdaki tabloda belirtilen oranlarda olması ve
- Sigorta sözleşmesinin kesintisiz olarak yenilenmesi halinde,

hasarsızlık indirimi ve kullanım ek primi yeni sözleşme primlerine uygulanabilecektir.

Poliçe yenileme sonrasında sigortalının tazminat talebinde bulunması ve poliçenin tazminat/prim oranının değişmesi halinde, sigortacı oluşacak fark primi sigorta ettiren/sigortalıdan zeyilname ile talep edebilir.

Tazminat/Prim	0%	21%	41%	51%	101%	151%	201%	300%
	20%	40%	50%	100%	150%	200%	300%	~~
İndirim	- 15,00%	-7,50%	-5,00%	-1,50%	-	-	-	-
Ek prim	-	-	-	-	13,00%	65,00%	90,00%	120,00%

H. ŞİKAYET, BİLGİ VE CAYMA TALEPLERİ

Her türlü talep şikayet ve cayma bildirimini için aşağıdaki yazılı adres ve telefonlardan başvuruda bulunabilirsiniz.

Generali Sigorta A.Ş. Sigorta Talep ve Şikayet Birimi, Barbaros Plaza Emirhan Cad. No:113
Beşiktaş/İSTANBUL

Telefon: 0850 555 55 55, Faks: 0850 555 55 55, E-mail: generali@generali.com.tr

Bu form sigorta teminatının varlığını kanıtlayan bir belge değildir, bilgilendirme amaçlıdır.
Poliçenizi, özel şartlarını, ilgili sigortaya ilişkin genel şartları ve Türk Ticaret Kanunu hükümlerini mutlaka okuyunuz.

Sigorta Ettirenin
Adı-soyadı imzası

Sigortacı veya acentenin
kaşesi ve yetkilinin imzası
